

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1924-1925 N° 83

ÉTUDE
sur les
CORNES DES PAUPIÈRES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 1^{er} Avril 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André-Charles GIRARD

né à RUOMS (Ardèche) le 14 Janvier 1899



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1925

ÉTUDE SUR LES CORNES DES PAUPIÈRES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ÉTUDE

sur les

CORNES DES PAUPIÈRES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 1^{er} Avril 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR



André-Charles GIRARD

né à RUOMS (Ardèche) le 14 Janvier 1899



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1925

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. H. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	X.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	MOREL.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie interne	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	MOURIQUAND.
Médecine légale	PAVIOT.
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, Hydologie et Climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie	COURMONT (P.).
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
THEVENOT (Léon)	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
THEVENOT (Lucien).	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PIERY.			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. ROLLET, président ; SAVY, assesseur ;
SANTY et CHALIER A., agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

Docteur en Médecine

Il fut toujours pour nous le meilleur exemple du devoir et du dévouement. Qu'il reçoive ici l'assurance de notre filiale affection et de notre sincère reconnaissance.

A MA MÈRE

Nous sommes heureux de lui dédier notre travail inaugural. Notre reconnaissance ne pourrait égaler l'affection dont elle nous a entouré; qu'elle puisse néanmoins lui témoigner notre amour illimité.

A MON FRÈRE MARCEL

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE JEAN

Impérissable souvenir.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR E. ROLLET
Professeur de Clinique Ophtalmologique
Chirurgien des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

Hommage de notre profonde gratitude et respectueuse reconnaissance pour l'amabilité avec laquelle il nous a toujours reçu dans son service. Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et guidé de ses précieux conseils au cours de sa rédaction.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX DE LYON

AUX MEMBRES DE MON JURY

ÉTUDE SUR LES CORNES DES PAUPIÈRES

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder le sujet de notre modeste travail, nous avons un devoir bien agréable à remplir : qu'il nous soit permis tout d'abord d'exprimer à Monsieur le Professeur E. ROLLET notre vive reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse. Il nous en a inspiré le sujet et a bien voulu nous confier 3 observations inédites de sa Clinique.

Qu'il nous soit permis aussi d'adresser l'expression de notre profonde gratitude à tous nos MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX qui nous ont toujours guidé avec autant de bienveillance que de savoir depuis que nous avons commencé nos études médicales. Nous nous efforcerons de toujours mettre à profit les préceptes de l'enseignement que nous avons pu acquérir auprès d'eux.

Il nous est particulièrement agréable de remercier Monsieur le Docteur BUSSY, Chef de Laboratoire de la Clinique Ophtalmologique, de qui nous tenons l'interprétation anatomo-pathologique de deux de nos observations.

Nos remerciements vont aussi à Monsieur L. EULER, externe des Hôpitaux pour l'amical concours qu'il nous a donné dans les coupes de nos tumeurs, dont il a bien voulu se charger. C'est à ses remarquables talents de dessinateur que nous devons les deux reproductions inédites des préparations histologiques qui illustrent notre texte. Qu'il trouve ici l'expression de notre sincère amitié et nos meilleurs vœux de bonheur et d'avenir.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Nous avons pour objet, dans ce travail, l'étude des cornes palpébrales à l'exclusion des cornes cutanées.

Ce sont des tumeurs formées principalement de tissu épidermique corné, plus ou moins saillantes et formant des proéminences qui rappellent un peu les cornes des ruminants. Leur structure en diffère cependant en ce que ce sont des productions purement épidermiques et non osseuses et adhérentes au squelette.

Les observations de cornes cutanées sont assez rares dans la littérature médicale ancienne et moderne, *plus rares encore* sont les cas de *cornes palpébrales*.

Th. AXENFELD (1914) insiste en particulier sur leur rareté. Peut-être les auteurs ont-ils négligé de faire connaître ces faits, ou peut-être ne les ont-ils en réalité, observé que très rarement.

Les vieux auteurs qui souvent ont eu l'attention attirée sur les anomalies, ne signalent aucun cas de cornes des paupières.

Ambroise PARÉ (Lyon 1662) consacre, dans sa méthodique division, des maladies qui surviennent aux yeux, une description de *l'athérome et des corps étrangers*, mais rien sur les cornes des paupières. Pas davantage dans le très important chapitre des Monstres où les Monstruosités humaines sont comparées avec de nombreuses images à celles des animaux.

Si l'on ouvre les Traités des Maladies des Yeux de MAITRE JEAN (Troyes, 1907), celui de W. LAWRENCE (1630), celui de MACKENZIE (1830), celui de DE WECKER (1867), les Manuels d'Ophtalmologie de STÖBER (Paris, 1834), de E. FUCHS (1892); ces différents auteurs ne parlent jamais de semblables néoformations.

W. LAWRENCE signale seulement *la Teigne des paupières, les Verrues et les Kystes*.

MACKENZIE parle du *Tylosis, du Chalazion, des Callosités, des Verrues*.

Mais en aucun cas, il n'est fait allusion à la possibilité de la corne. Sa description remonte à VON HAMMON (1840).

HALLAUER, dans un mémoire paru en 1909 dans le *Zeitschrift für Augenhellkunde*, réunit sous forme de tableau les observations de 1843 à 1903 et n'en trouve que 18 cas.

ZARZYCKI, dans sa thèse inaugurale, Paris 1901, rapporte 19 observations.

CIRINCIONE, dans la Clinica Oculistica (1901), étudie 6 cas personnels.

Nous apportons aujourd'hui, dans notre travail, 46 cas de cornes palpébrales.

CHAPITRE II

Etiologie et Pathogénie

Ces productions morbides, très curieuses, ont exercé, au point de vue étiologique, la sagacité des observateurs. Sans doute leur forme, leur couleur, leur consistance, « l'odeur qu'elles exhalent par leur combustion » constituent un ensemble de symptômes qui leur assigne une physionomie clinique bien caractéristique, mais leur étiologie est plus confuse : « Il serait superflu, dit Hebra, de parler des causes efficientes des cornes, parce que, jusqu'à présent, elles ne sont manifestes pour personne ». « Est *lusus naturæ* » ajoute Hartmann.

Ces cornes palpébrales s'observent *indifféremment dans les deux sexes, indifféremment aussi soit à la paupière supérieure, soit à la paupière inférieure, soit à droite, soit à gauche.*

HOMMES : 20 cas.

FEMMES : 20 cas.

PAUPIERE SUPERIEURE : 19 cas

DROITE : 8 cas.

GAUCHE : 9 cas.

PAUPIERE INFERIEURE : 20 cas.

DROITE : 8 cas.

GAUCHE : 10 cas.

Elles s'observent le plus souvent, chez les *sujets avancés en âge* : 50 ans (4 fois); 52, 54, 56 ans (4 fois); 58, 59, 60 ans (3 fois), 65, 69, 70, 72 ans (2 fois); 76 ans (2 fois); 78 ans (2 fois); 82, 87.

Beaucoup plus rarement chez des *sujets plus jeunes* : 14, 18, 19, 27, 30, 32, 37, 40 ans (4 fois); 42, 46.

L'influence de l'âge, bien qu'obscur dans son mode d'action a été signalée et admise par les observateurs.

La production de ces excroissances séniles épidermiques est également influencée d'une façon indéniable par les conditions sociales. Elles se sont rencontrées surtout dans la *classe pauvre*, chez ceux dont le travail manuel est l'apanage et qui se montrent particulièrement peu soucieux des soins de propreté.

« Elles font leur apparition, tantôt sur une peau saine, tantôt sur une *peau* qui est *manifestement sénile et atrophique*. » Observations XXIX, XXX, XXXI.

Les auteurs ont signalé maintes fois les rapports des cornes avec l'*épithélioma* (Mitvalsky). Observations XXIII, XXIX, XXXV.

L'origine *papillomateuse* des cornes est également admise par un grand nombre d'observateurs. SPIETSHKA, qui du reste, considérerait ces excroissances comme des papillomes, a signalé maintes fois la coïncidence des

verruques séniles chez des individus porteurs de cornes palpébrales. Observations XVI, XXX, XLIV.

Les contusions, les plaies contuses, les brûlures peuvent provoquer dans certains cas, l'apparition de ces excroissances, c'est sur les cicatrices consécutives à ces lésions que les cornes se développent.

En somme, les conditions étiologiques qui président à l'apparition des cornes palpébrales se trouvent être les mêmes que celles observées à l'origine des épithéliomes.

Nous signalerons également que les cornes des paupières et les cornes cutanées en général, vraies ou séniles, *ne sont pas uniquement l'apanage de l'espèce humaine* : « Ces Papillomes Kératoïdes, dit Ball, sont bien connus chez le chien, le chat, les volailles, ils apparaissent surtout au niveau de la face. Dans le feuillet des bovidés, on les observe sous la forme de petites cornes brunâtres, rappelant les ergots. »

CHAPITRE III

Symptomatologie

Leur apparence est très variée. Quelques fois elles se montrent sous forme *d'excroissances plates*. D'autres fois, elles ont l'aspect d'une petite *prolifération* conique, cylindrique, plus ou moins longue, tantôt droite, tantôt incurvée en arc ou même contournée en spirale, rarement bifurquée. La corne palpébrale est toujours *unique* du moins sur la même paupière. Nous ne rapportons qu'un seul cas d'une femme de 76 ans, porteuse d'une corne de la paupière supérieure gauche et d'une seconde de la paupière inférieure du même œil. Observation XXX.

Sur leur surface s'observent des *cannelures longitudinales et parallèles* ; il existe également des *stries transversales* si bien que toute cette surface est rugueuse, couverte d'aspérités et de petites saillies inégales et mamelonnées.

Leur base ne s'étend jamais au-delà de la peau. Ce sont des *productions mobiles*. Elle n'adhère jamais aux parties profondes, mais par contre elle est entièrement unie à la surface de la peau qui lui forme une gaine épidermique s'élevant à une certaine hauteur, comme si l'épiderme avait été soulevé et distendu avant d'être traversé par la production cornée. Cette gaine forme parfois un bourrelet saillant. D'autres fois elle paraît étranglée à son insertion sur la peau, le plus souvent elle a le même diamètre que la corne. Il n'y a pas d'infiltration de la peau du voisinage qui demeure souple ; aussi les cornes participent-elles aux impulsions que la peau reçoit des muscles sous-cutanés.

Au début de leur formation, les cornes, enveloppées d'une couche épidermique, sont molles. Au fur et à mesure de leur développement, leur consistance augmente. Toutefois cette consistance demeure assez variable. Toujours plus molles, plus friables, au niveau de leur base elles offrent au contraire, au niveau de leur sommet, une consistance beaucoup plus considérable, due à ce que ce dernier est formé de couches plus anciennes et desséchées, partant plus dures et plus compactes, approchant ainsi de la consistance des ongles.

Leur dimension est variable, parfois elles atteignent en longueur un volume très considérable : 60 millimètres dans le cas de Baumann, 45 millimètres dans celui de Shaw, 42 millimètres dans celui de Mitwalski. Leur diamètre varie de $1/2$ à 2 centimètres, 7 centimètres dans le cas de Baumann. Il s'en

trouve qui, par leur volume et leur forme, sont comparables à l'ergot de coq (Schaw).

Leur coloration est variable entre le jaune sale et le brun; elle devient de plus en plus foncée à mesure qu'on se rapproche du sommet de la corne.

Quant à *leur évolution*, elle varie souvent aussi. A l'origine, le plus souvent, la corne revêtue de sa gaine épidermique, fait à peine saillie à la surface de la peau ; elle s'accroît très lentement mettant des mois ou des années à acquérir quelques centimètres de longueur.

Leur mode de terminaison est différent selon les cas. Par elles-mêmes insensibles en l'absence de toute complication inflammatoire, elles sont exposées par leur situation, au grattage qui peut déterminer une inflammation passagère, puis habituelle, un travail ulcératif en est la conséquence et, siégeant à la surface d'implantation de la corne, il peut en déterminer la chute. Ce n'est pas du reste, un mode de guérison, les cornes ne tardent pas à repousser. Observations XI, XXXV, XLII. Elles réapparaissent aussi opiniâtrement après la section par le grattage. Observations XII, XV, XXX, XXXVIII, XXXIX, par la ligature, Observations XXII, XXIII, XXXVIII, l'usage des caustiques. Observations XV, XXII, et les productions ultérieures sont souvent « moins compactes et d'une conformation moins régulière que les premières ».

Elles ne sont *qu'exceptionnellement douloureuses*, mais plutôt *génantes* par les entraves qu'elles apportent aux mouvements de la paupière, Observations IV, XII, le larmolement, l'ectropion, Observation XI,

le catarrhe conjonctival consécutif, Observations X, XL, le prurit, Observations XV, XL. C'est le plus souvent une question de doute sur la nature de cette néoformation et souvent une question d'esthétique qui pousse le malade à venir consulter, Observation XXXVIII.

CHAPITRE IV

Anatomie pathologique

La constitution réelle d'une corne doit être déduite de l'étude attentive des sections papillaires et cellulaires.

En coupe longitudinale, les cornes présentent, en général une portion en quelque sorte corticale, de consistance très ferme et une portion centrale plus molle.

Ces cornes sont constituées par un élément conjonctif revêtu d'épithélium et plus ou moins pénétré par cet épithélium à leur base.

LE SUBSTRATUM CONJONCTIF est constitué d'éléments papilliformes de longueur extrêmement variable, généralement plus longs vers la périphérie de la tumeur. Les végétations sont de direction très irrégulière et souvent ramifiées. Leur tissu est clair, myxoïde, comprenant des cellules fixes, étoilées et un réseau de fibrilles délicates dans les mailles duquel on rencontre un nombre parfois considérable de cellules

migratrices. Elles sont assez richement vascularisées.

LE REVÊTEMENT ÉPITHÉLIAL est très facile à étudier vers les extrémités papillaires où nous l'examinerons d'abord. Sa constitution est celle de l'épithélium de la peau. Il repose sur les papilles par une couche basale ou génératrice d'éléments cylindroïdes à noyaux serrés et fortement colorés. A cette couche font suite plusieurs assises de cellules polygonales du type Malpighien unies entre elles par les épines de Schulze. Les éléments cellulaires s'aplatissent ensuite progressivement, et dans la zone qui correspond au Stratum Granulosum de la peau normale, on ne trouve que rarement des cellules chargées de granulations d'éléidine, ou du moins s'y rencontrent-elles avec une bien moindre abondance. Il s'ensuit que la kératinisation est anormale et que si les cellules présentent bien les réactions colorantes de la kératine, du moins le noyau a-t-il presque toujours conservé ses propriétés de coloration normale de sorte que dans les parties les plus superficielles de la corne, on rencontre encore des noyaux bien colorés en violet par l'hématéine.

L'épaisseur de cette couche de cellules vieilles, irrégulièrement kératinisées, est considérable. C'est à elle surtout qu'est dûe la saillie parfois très accusée de la tumeur. La direction des cellules cornées épouse absolument les contours des saillies papillaires et coïncide à perte de vue ces papilles de cônes.

DANS LES ANFRACTUOSITÉS INTERPAPILLAIRES, l'épithélium se comporte d'une façon un peu différente. En effet, les couches jeunes y sont beaucoup moins nettes et beaucoup moins régulières et la colonne de cel-

lules vieilles provenant de l'évolution de cet épithélium est moins cohérente et s'effrite beaucoup plus facilement.

Vers la base de la tumeur, LES RAPPORTS DU TISSU ÉPITHÉLIAL ET DE LA CHARPENTE CONJONCTIVE se compliquent étrangement. Les bourgeons interpapillaires se ramifient d'une façon désordonnée et forment un réseau irrégulier mêlé d'une faible quantité de tissu conjonctif d'aspect tout à fait embryonnaire. On rencontre à ce niveau des masses épithéliales évoluant avec une orientation cependant moins diérétique, grâce à laquelle les produits kératinisés de leur évolution ne peuvent plus gagner la surface et restent inclus au sein des masses épithéliales profondes où ils constituent des sphères fortement colorées, à structure concentrique, à évolution centripète ou globes épidermiques.

LE DERMESUR lequel repose la corne, présente à son niveau une sorte de capsule limitée par un bourrelet circulaire. Au contact immédiat des masses épithéliales, ce tissu conjonctif présente un aspect infiltré. Dubreuil a comparé, d'une façon très exacte, cette réaction du stroma à celle qui précède l'irruption des cancers épithéliaux, mais cette altération réactionnelle est très localisée et le derme reprend très vite ses caractères normaux.

Les éléments qui constituent une corne sont donc analytiquement les mêmes que ceux qui constituent la peau normale avec lesquels ils se continuent d'ailleurs : le *Stratum Granulosum* disparaît le plus souvent et la couche cornée s'exagère d'une façon considérable.

Le derme et ses papilles se continuent avec la charpente de la tumeur, mais ici, l'adaptation des éléments normaux à ceux de la tumeur a donné lieu à des discussions que nous allons examiner.

Les auteurs, qui se sont occupés de l'étude anatomo-pathologique des cornes, les rangent tantôt dans les *papillomes*, tantôt dans les *épithéliomas*.

LES PAPILLOMES étant des tumeurs en quelque sorte d'initiative conjonctive dans lesquels le revêtement épithélial se développe secondairement pour remplir purement et simplement ses fonctions protectrices et subir des dégénérescences en rapport avec les nouvelles conditions nutritives ou mécaniques dans lesquelles il se trouve placé.

A ces tumeurs nous opposerons LES EPITHÉLIOMAS, tumeurs dans lesquelles la prolifération néoplasique se produit dans l'épaisseur de l'épithélium, introduisant des modifications secondaires dans l'abondance, la disposition et la constitution histologiques du tissu conjonctif nourricier. Le développement de ces tumeurs s'accompagne d'une désorientation de l'évolution cellulaire amenant la formation de *Globles Epidermiques*.

Un certain nombre d'auteurs (RINDFLEICH, BALLABAN, SCHOBL, BRAULT, NATANSON, CORNIL, RANVIER, CH.-THÉOD., DUC DE BAVIÈRE), considèrent les cornes comme des formations papillomateuses et les assimilent de la sorte, aux verrues ou papillomes cornés. Ils posent en principe qu'un groupe papillaire est nécessairement la base d'une corne cutanée, cette dernière

étant, par conséquent, dans son essence, d'origine connective.

BALL en particulier, les ayant observées maintes fois chez les animaux, les appelle des « PAPILLOMES KÉRATOIDES » et considère leur structure histologique comparable à celle d'un papillome corné : la lésion, dit-il, est constituée par un grand nombre de papilles étroites, tassées en faisceau et noyées dans un revêtement épithélial pavimenteux à couche cornée épaisse.

D'autres tels que : (UNNA, DUBREUILH, MITWALSKY, ACHENBACH, BËTGE), se rangent à la théorie épithéliale de ces tumeurs. C'est une production purement épidermique, disent-ils, à un endroit pathologiquement altéré, les cellules épineuses prolifèrent en formant des colonnes et se cornifient activement. Les papilles ne prennent aucune part à la néoformation : on a observé des cornes sur les cicatrices privées de papilles (BLAND-SULTON) sur la cornée d'une vache (BAAS), sur une pseudo-cornée staphylomateuse (ARNOLD-LAWSON). La corne repose sur un tissu conjonctif trabéculaire et vascularisé qui pousse des prolongements dans le tissu de la corne ; autour de la base de la corne, le derme est surélevé. A la prolifération épithéliale prennent part les follicules pileux et les conduits excréteurs des glandes sudoripares.

CIRINCIONE, en particulier, dans son très intéressant mémoire, admet que la corne est formée exclusivement par une hypertrophie circonscrite du corps muqueux de Malpighi.

En fait, il est certain que le fait principal et constant consiste dans la prolifération du corps muqueux

de Malpighi, l'hypertrophie du corps papillaire est au contraire un fait accessoire dont il ne faut pas méconnaître ni la fréquence ni l'importance.

Avec LAGRANGE nous pourrions dire « que la corne est une néoplasie dermo-épidermique dans laquelle la formation épithéliale tient le principal rôle, dans laquelle aussi existe souvent une hypertrophie papillaire ». Le tissu dermique est toujours en quantité infime par rapport au tissu épithélial ; c'est celui-ci qui prolifère ; les éléments se multiplient en conservant les dispositions respectives de la couche épidermique et germinative, couches de cellules épineuses, de cellules granuleuses cornées ; par conséquent, l'évolution physiologique s'accomplit dans ses faits principaux comme dans l'épiderme ordinaire.

Nous concluerons donc que les cornes des paupières sont des tumeurs dermo-épidermiques, caractérisées essentiellement par la prolifération en surface des cellules de l'épiderme au-dessus d'une ou plusieurs papilles hyperplasiées. Cette prolifération aboutit en définitive à la formation d'une couche épaisse de tissu de kératose pure. Les caractères histologiques de ces tumeurs les rapprochent des épithéliomas globocellulaires mais dans les cornes pures on ne trouve jamais de boyaux épithéliomateux dans le derme et les kariokynèses y sont très rares et toujours normales.

On pourrait définir en somme la corne : UN ÉPITHÉLIOMA GLOBO-CELLULAIRE, à développement uniquement en surface et sans aucun caractère histologique de malignité.

CHAPITRE V

Diagnostic et Pronostic

La forme, la couleur, la consistance, le siège, la structure, l'odeur de leur combustion, constituent un ensemble de symptômes suffisants pour reconnaître très facilement d'habitude, la corne palpébrale. A l'origine, elles font à la surface de la peau une saillie à peine appréciable.

De même l'ÉPITHÉLIOMA VÉGÉTANT débute par une petite tumeur superficielle qui se revêt ensuite d'une croûte dure pouvant simuler la corne. Mais la croûte qui la recouvre une fois enlevée, la tumeur apparaît fongueuse et suppurante, ce qui n'est pas dans le cas de la corne.

Une confusion serait encore possible, avec les VER-RUES VULGAIRES. Ces dernières sont des tumeurs plus hautes que larges, faisant une saillie de 2 à 3 millimètres avec 1 ou 2 millimètres à la base; mais la présence de pointes cornées à leur sommet, affectant par

leur assemblage la forme d'un pinceau ou divergeant en forme de bouquet, la multiplicité de ces tumeurs chez des individus particulièrement avancés en âge, suffisent pour trancher le diagnostic.

LE MOLLUSCUM CONTAGIOSUM peut encore simuler la corne. Nous savons en effet que c'est une affection qui se dissémine partout surtout sur les paupières. Cette affection est caractérisée par la présence chez les enfants et chez les jeunes sujets des deux sexes à peau fine, de petites élevures saillantes, blanchâtres, dont le centre présente une petite dépression ou ombilic. Par pression sur cette petite saillie, on peut faire sortir par l'ombilic une matière crémeuse ou pâteuse ayant la consistance du Sébum. Le molluscum n'a pas en général, plus de 2 ou 3 millimètres de diamètre, mais il peut atteindre le volume d'un pois, d'une amande, ayant tendance à se pédiculiser. Il ne donne en général aucune réaction inflammatoire à moins qu'il ne soit trop volumineux, c'est une affection contagieuse et inoculable se multipliant par auto-contagion.

LE NŒVUS KÉRATOSIQUE « qui se présente sous la forme d'une production cornée, dure, jaunâtre, irrégulière, gagne plutôt en surface qu'en longueur, c'est ce qui le distingue de la corne véritable ».

LES NŒVI MOLLUSCUM se rencontrent également au niveau des paupières, ce sont des productions plus flasques que les verrues, molles, à épiderme mince, à surface ridée. Ces molluscum peuvent être faiblement saillants comme des lipomes ; ou plus souvent pédiculés. (Molluscum Pendulum) de volume variable.

Les éléments de KÉRASTOSE SÉNILE siégeant aux paupières peuvent encore simuler la corne quand ils se recouvrent d'un enduit kératosique, gris ou brunâtre, friable, de consistance sèche, de surface rugueuse ou hérissée d'aspérités. Mais très adhérente, cette couche kératosique envoie dans le derme des prolongements coniques ; son arrachement provoque souvent de petites hémorragies ; au bord des taches, les lésions vont en s'atténuant ; à leur centre la peau peut être atrophique ou cicatricielle.

Pronostic

Les individus porteurs de cornes palpébrales ne voient pas ordinairement, de ce fait seul, leur santé compromise, et, par elles-mêmes, ces néoformations ne constituent pas une affection sérieuse. Elles peuvent devenir *génantes* par leur accroissement continu et par les entraves qu'elles apportent aux mouvements de la paupière.

Il faut signaler également *l'influence morale dépressive* qu'elles exercent quelquefois ; ce sont en effet des productions singulièrement disgracieuses.

La possibilité de leur transformation en ÉPITHÉLIOMA MALIN, surtout sous l'influence du grattage est une terminaison exceptionnelle

CHAPITRE VI

Traitement

Nous avons déjà dit que la chute spontanée de la corne palpébrale ne constitue pas un mode de guérison.

Nous avons également remarqué dans les observations, que le traitement élémentaire qui consiste à couper simplement avec des ciseaux ou un fil de soie, ces productions cornées, ou à user de caustiques, aussi bien entre les mains des chirurgiens qui le tentèrent qu'entre les mains des malades eux-mêmes, aboutit à un échec constant et les cornes repoussèrent chaque fois avec une augmentation de volume.

L'application de RAYONS X OU DE RADIUM, que quelques auteurs ont récemment préconisée (A. Poulard en particulier) est une thérapeutique lente et compliquée pour une tumeur si bénigne dont l'ablation est si simple. (Observation IV.)

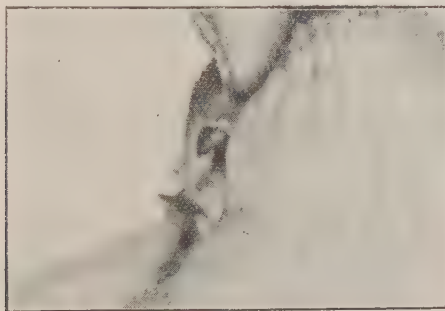
En réalité le seul traitement efficace consiste à *exciser la corne à sa base au ciseau ou au bistouri, suivi d'un coup de curette en plein derme, avec un point de suture s'il y a lieu.*

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Inédite)

(Clinique Ophtalmologique du Professeur ROLLET)

Femme de 37 ans, J. M. P., glacière de profession, entre à la Clinique Ophtalmologique le 22 avril 1908. Depuis deux mois environ, la malade s'aperçoit de l'augmentation de volume d'une petite verrue de la paupière supérieure gauche. Depuis 15 jours surtout, la croissance en a été rapide.



L'œil est un peu dur et un peu douloureux. La corne d'aspect gris sale mesure 1 centimètre de longueur sur 8 millimètres de large. Elle ne détermine aucune gêne fonctionnelle. Il y a 3 ans, un médecin avait thermocautérisé une petite tumeur de la paupière supérieure gauche. On en pratique l'excision au ciseau à la base suivie d'un coup de curette. Depuis 1908, la malade n'a plus été revue dans le Service.

EXAMEN MICROSCOPIQUE PAR LE DOCTEUR BUSSEY, chef de Laboratoire de la Clinique Ophtalmologique.

1° *Derme*. — Il participe activement à la constitution de la corne par une longue saillie papillaire hypertrophiée, qui en forme comme l'axe conjonctif. Il renferme des éléments normaux du derme, glandes sébacées, follicules pileux, répartis sans modifications notables. La saillie papillaire est formée par du tissu connectif lâche portant quelques vaisseaux.

2° *Epiderme*. — Il est très modifié et il représente la majeure partie de la corne. Il est constitué essentiellement par une couche basale à petites cellules prenant fortement les colorants basiques et par une dizaine de cellules polygonales régulièrement étagées, dont les cellules subissent des modifications progressives à mesure que l'on va vers la périphérie. Elles tendent en effet à perdre leur noyau et à s'aplatir de plus en plus, jusqu'à devenir de simples lamelles épidermiques. Au-dessus de cet épiderme encore vivant, on trouve un amas très épais d'une substance lamelliforme disposée en couches concentriques comme un bulbe d'oignon et qui se colore intensément par l'éosine. Il s'agit d'un tissu de kératose pure qui s'exfolie, se fendille et qui, par place, contient des grains de pigments. En aucun point de la couche épidermique on ne trouve de grains d'éléidine, caractéristique de l'épithélium cutané.



OBSERVATION II (Inédite)

(Clinique Ophtalmologique du Professeur ROLLET)

Femme de 52 ans, E. R., concierge, rentre à la Clinique Ophtalmologique, le 13 décembre 1924, pour une corne de la paupière inférieure droite dans la région lacrymale. L'affection a débuté il y a 6 semaines environ par une petite verrue à laquelle la malade n'attacha aucune importance. Cependant l'augmentation de volume extrêmement rapide de cette excroissance fit venir la malade à la consultation. On ne note à l'origine ni infection, ni blennorrhagie. Le début



semble spontané. La corne mesure actuellement : 11 millimètres de long sur 4 millimètres de large. On en pratique l'excision au ciseau à la base suivie d'un coup de curette.

EXAMEN MICROSCOPIQUE PAR LE DOCTEUR BUSSY, chef de Laboratoire de la Clinique Ophtalmologique.

La coupe ne comprend que des éléments épidermiques. L'ablation de la corne, en effet, n'a pas intéressé le derme sous-jacent. De ce fait, cette pièce perd une grande partie de son intérêt. Sur une coupe longitudinale la corne est constituée par un revêtement épithélial du type malpighien formé de 10 à 15 couches de cellules à structure assez irrégulière. La couche génératrice est normale. Les couches moyennes,

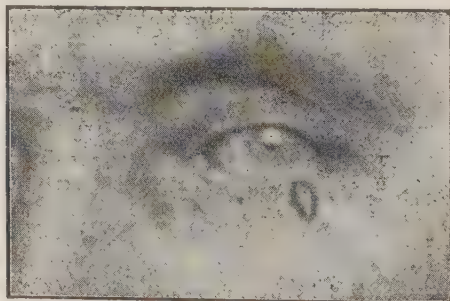


formées de cellules polygonales à prolongements exoplastiques s'engrenant entre eux, ont une tendance à perdre leur agencement parallèle pour se disposer en petites formations concentriques, ébauches de globes cornés. Les couches superficielles se transforment insensiblement en tissu de kératose pure, surtout abondant à l'extrémité de la corne. Le centre de la corne est formé de larges îlots d'épithélium malpighien contenant de nombreux globes cornés. Les vaisseaux sont assez abondants, il n'y a pas de kariokynèse visible.

OBSERVATION III (Inédite)

Clinique Ophtalmologique du Professeur ROLLET)

Homme de 54 ans, P. L., voiturier, entre à la Clinique Ophtalmologique le 28 janvier 1925. Il y a 4 mois environ, le malade constata un jour un petit orgelet de la paupière



inférieure gauche. Cependant, cet orgelet ne s'accompagnait ni de douleur, ni de gêne fonctionnelle, ce qui fit que le malade ne vit pas la nécessité de venir consulter. L'augmentation de volume de cette excroissance se fit d'une façon progressive et continue. C'est cet accroissement constaté par le malade qui le décida à venir dans le service.

A l'examen, on constate une conjonctivite subaiguë bilatérale, datant d'un an environ, antérieure par conséquent à l'apparition de la corne qui siège sur le bord libre de la paupière inférieure gauche. Elle présente une longueur approximative de 1 centimètre sans pour cela gêner en rien les mouvements des paupières.

On en pratique l'excision au ciseau à la base suivie d'un coup de curette.

OBSERVATION IV

(JACQUEAU, ARCELIN, BUJADOUX)

Homme de 56 ans, M. L., s'est aperçu en 1915 de la présence sur sa paupière supérieure, vers le tiers externe, d'une petite pointe cornée de la grosseur d'une tête d'épingle. Il n'y prêta aucune attention et laissa évoluer la petite néoformation, qui grossit peu à peu, sans jamais avoir provoqué de douleur. Mais depuis 18 mois, et tout à coup, elle subit un accroissement considérable.

Quand il fut examiné, la paupière supérieure toute entière était envahie par une énorme corne saillante de plusieurs centimètres, qui par sa pesanteur empêchait l'ouverture de l'œil. Pas d'ulcération, ni de douleur, mais la gêne considérable qu'éprouvait le malade lui fit accepter une intervention de Radiothérapie, le 27 mai 1924. Au bout de 3 semaines, la tumeur cornée est tombée, laissant le bord libre de la paupière un peu rouge. En octobre 1924, le malade présente un résultat esthétique parfait. Le bord libre de la paupière est normal dans sa forme, son épaisseur, sa mobilité. Il manque seulement quelques cils.

OBSERVATION V

(AMMON)

Homme de 40 ans, porteur d'une corne de la paupière supérieure droite.

OBSERVATION VI

(AMMON)

Femme de 50 ans, présentant une corne de la paupière supérieure gauche.

OBSERVATION VII

(FRONMÜLLER)

Homme de 50 ans, porteur d'une corne de 30 millimètres de longueur sur la paupière supérieure droite.

OBSERVATION VIII

(NÉLATON)

Il s'agit d'un cas de corne du bord libre de la paupière.

OBSERVATION IX

(DALLRYMPLE)

Petite corne incurvée de la paupière. Corne attribuée à l'induration de la substance du follicule sébacé.

OBSERVATION X

(SZOKALSKI)

Femme de 50 ans, chétive, lymphatique, atteinte de légère conjonctivite et porteuse, sur la paupière inférieure gauche, au niveau de l'angle interne de l'œil, à peu près à 1 centimètre au-dessous du bord libre de la paupière, d'une corne de 1 cent. 1/2 de longueur, crochue, ayant 3 millimètres d'épaisseur à sa base, s'amincissant peu à peu, pour se terminer en pointe. Le début de cette affection remonte à 3 ou 4 ans. Actuellement cette néoformation, en tremblotant, agace l'attention de la malade dont le regard se porte toujours sur elle.

Cette corne est formée de substance cornée, striée en longueur, dure comme de l'ongle.

OBSERVATION XI

(SHAW)

La corne fut observée chez un Irlandais âgé de 56 ans, sur la paupière inférieure droite; elle avait pris 6 ans pour se développer et mesurait 1 pouce 1/2 (4 centimètres 1/2 de longueur) sur une semblable étendue de circonférence à son point d'implantation. Une pareille corne ayant occasionné un faible ectropion et du larmolement, s'était éliminée spontanément, mais fut suivie rapidement de cette nouvelle ex-croissance qu'on enleva par une incision circulaire.

OBSERVATION XII

(REYMOND)

Ouvrier de 56 ans, atteint depuis 3 mois d'une corne de la paupière supérieure gauche. Cette corne molle et friable au début, tombait en partie par le grattage, mais se reproduisait toujours, devenant de plus en plus dure et moins friable. Elle a une hauteur de 11 millimètres et un diamètre

à la base de 23 millimètres. L'extrémité libre est divisée en plusieurs prolongements, dont le plus long a 13 millimètres. Cette tumeur est indolore, mais elle oscille, et par son poids, oblige la paupière à se fermer.

OBSERVATION XIII

(SÖLBERG-WELLS)

Homme de 76 ans, porteur, au niveau de la paupière inférieure droite, d'une corne de 3 centimètres de long sur 2 centimètres de large, ayant débuté 10 mois auparavant.

OBSERVATION IX

(GULSTAD BERGH)

Fillette de 19 ans, ayant une corne de 4 millimètres de longueur, au niveau de la paupière supérieure droite.

OBSERVATION XV

(PANAS et A. TERSON)

Homme de 56 ans, venu à la consultation pour une néoplasie cutanée du bord libre de la paupière supérieure droite : le début avait eu lieu 4 ans auparavant par une petite croûte au milieu des cils et qui fut plusieurs fois enlevée avec l'ongle, à la suite des démangeaisons qu'elle provoquait. L'évolution ne fut en rien entravée, ni par des pommades, ni par des cautérisations pratiquées par divers médecins. On fit au bistouri l'ablation assez large de cette corne palpébrale qui, née au niveau du bord ciliaire, avait empiété sur la peau de la paupière. Il n'y eut ni cautérisation, ni suture consécutive, et l'opération faite il y a un an, semble avoir prévenu toute récurrence.

L'examen histologique démontre qu'on se trouve en présence d'une corne cutanée typique, composée de larges bour-

geons épidermiques, dont les couches superficielles se transforment en épaisses couches de cellules très allongées, en écheveaux, constituées par une substance cornée; vers la base de cette corne, constituée surtout par des papilles hypertrophiées, se trouvent un certain nombre de globes épidermiques cornés. La hauteur de la corne est de 1 centimètre 1/2.

OBSERVATION XVI

(BATGE)

Homme de 60 ans, qui, porteur de nombreuses excroissances sur le nez et sur toute la figure, en avait une au niveau de l'angle inféro-externe de la paupière. A l'examen histologique, on trouvait un tissu conjonctif sain. La couche muqueuse, dans un état de vive prolifération, renfermait des îlots cancroïdiformes. On ne relevait aucune trace de prolifération papillaire. La couche de Malpighi était épaissie.

OBSERVATION XVII

(CHISOLM)

Cas d'une corne palpébrale de 3 centimètres de longueur.

OBSERVATION XVIII

W. J. (WALSHAM)

L'excroissance fut enlevée par Marshall, à la paupière inférieure gauche d'une femme de 87 ans. Le début en remontait à 2 mois. Elle avait pris son origine dans une petite tumeur sébacée qui existait depuis plusieurs années. L'excroissance mesure 1 pouce 1/4 (4 centimètres) de longueur et 1 pouce 1/8 (3 centim. 1/2) de diamètre à sa base. Extérieurement, elle présente une consistance cornée; intérieurement

elle est composée de matière blanche molle paraissant être de la matière sébacée.

A l'examen microscopique, la tumeur paraît être composée particulièrement de cellules épithéliales. Les cellules près de la surface sont comprimées latéralement pour former la couche cornée. Des bourgeons épithéliaux se remarquent de place en place, s'étendent longitudinalement à travers la masse générale des cellules. Sur une section transversale, les cellules composant ces colonnes apparaissent rangées concentriquement ; les cellules internes une forme quelque peu irrégulière et les cellules plus externes étant aplaties et comprimées latéralement.

Sur cette section on a l'aspect de nids épithéliaux caractéristiques de l'épithélioma. Sur la section de quelques uns de ces bourgeons, on trouve une lumière centrale due à ce que les cellules centrales ont disparu ou à ce que le bourgeon se serait creusé.

Dans quelques-uns de ces bourgeons, il y a des cellules graisseuses.

D'après Jones et Sievehing, ces excroissances prendraient leur origine dans les follicules sébacées dont l'épithélium desquamé en quantité excessive et anormale, et mêlé avec les sécrétions graisseuses forme une masse conique qui fait saillie vers la peau et est continuellement poussé au dehors par les sécrétions qui se font à la base du follicule. Mais l'examen microscopique de cette corne, démontre que par suite de la petite quantité de matière huileuse, de la grande abondance des éléments épithéliaux il paraît probable que c'était une prolifération épithéliale plutôt qu'une excroissance provenant d'un follicule sébacé.

OBSERVATION XIX

(SCHÖBL)

Femme de 82 ans, porteuse d'une corne de 5 centimètres de hauteur sur 3 millimètres de diamètre, au niveau de l'angle interne de l'œil.

OBSERVATION XX

(SCHOBL)

Homme de 72 ans, portant d'une corne au niveau du sourcil droit.

OBSERVATION XXI

(SCHOBL)

Etude d'une corne cutanée longue de 4 centimètres $\frac{1}{2}$, développée sur la paupière supérieure droite à l'union du $\frac{1}{3}$ externe et du $\frac{1}{3}$ moyen chez une femme de 78 ans. La pointe de la corne descend presque au niveau du bout du nez. Il s'agit d'une véritable excroissance épidermoïdale mais sans participation des papilles.

OBSERVATION XXII

(F. LAGRANGE)

M. M..., âgé de 60 ans, d'une constitution vigoureuse et sans antécédents héréditaires notables, vint consulter, pour une corne qu'il portait sur la paupière inférieure gauche. Le début du mal remontait à un grand nombre d'années pendant un séjour prolongé qu'il fit à Cuba, et à une époque qu'il précise mal, le malade a constaté un petit bouton qui avec des intermittences diverses n'a cessé de grandir, et qui siégeait exactement au niveau de la corne actuelle. Il tenta à plusieurs reprises de s'en débarrasser, et pour cela se mit entre les mains d'empiriques qui cautérisèrent incisèrent incomplètement la production morbide. Cette thérapeutique insuffisante ne fit qu'aggraver le mal, et dans ces derniers temps, malgré une cautérisation plus énergique encore que les précédentes, la corne prit un développement rapide assez inquiétant, pour que le malade jugeât bon de venir consulter.

A ce moment la corne atteint une longueur de 22 millimètres, sa base d'implantation à peu près arrondie atteint les

dimensions d'une pièce de 50 centimes; un large bourrelet en limite le pourtour; la peau seule est adhérente au néoplasme qui glisse aisément sur le tissu lâche sous-jacent. On en fit l'ablation au bistouri.

Au niveau de la base on constate les éléments ordinaires du derme, vaisseaux, tissu conjonctif et papilles. Les vaisseaux et le tissu conjonctif sont normaux. Les papilles sont, au contraire, très hypertrophiées, elles atteignent des dimensions trois à quatre fois plus considérables qu'à l'état normal, surtout en longueur. Elles sont coiffées d'un épithélium exubérant, jeune et proliférant avec activité.

L'épithélium pavimenteux qui coiffe les papilles forme ainsi une couche très épaisse et l'on voit, dans la substance cornée proprement dite, des boyaux épithéliaux qui sont le prolongement des papilles.

La substance cornée vaguement fibrillaire et jaunâtre offre un aspect absolument remarquable, à cause de la présence des globes épidermiques nombreux et tassés les uns contre les autres, qui la constitue. Ces globes sont reconnaissables à l'existence de petits îlots cellulaires colorés par le carmin et entourés par des cercles concentriques de substance cornée, qui dérivent évidemment de l'îlot épidermique ainsi isolé; ces globes affectent des formes très variables; les uns sont allongés dans le sens de l'axe de la corne, les autres arrondis; quelques-uns, pris entre deux globes plus volumineux, sont aplatis et à peine reconnaissables.

OBSERVATION XXIII

(MITWALSKY)

Femme de 40 ans ayant remarqué, depuis quelque temps, une excroissance filiforme sur la paupière inférieure droite. Cette excroissance fut d'abord arrachée puis coupée avec un fil à plusieurs reprises; mais à chaque fois elle repoussait plus grosse. Il y a un an, alors que la tumeur avait le volume d'une petite noisette, le fil ne réussit plus à la sectionner, mais amena simplement la momification de la partie liée et la corne continua à s'accroître.

Actuellement, la corne siège au milieu de la paupière inférieure droite, elle a 42 millimètres de longueur, la base mesure 15 millimètres sur 12 arrivant à 2 millimètres du bord libre de la paupière. La corne est un peu courbée en dehors. On y distingue 3 parties :

1° *Une partie basale* de 1 centimètre de long enveloppée par la peau qui lui forme une gaine de couleur jaune sale et de consistance élastique.

2° *La partie moyenne*, longue de 2 centimètres, est cornée, demi-transparente, de couleur vert olive, claire, cannelée, d'autant plus dure que l'on s'éloigne de la base.

3° *Une partie dure*, noire, séparée de la précédente par un étranglement correspondant à la partie liée il y a un an. **EXCISION.** — Au microscope : La partie terminale contient à l'état de momification tous les éléments de la corne. La partie moyenne est formée de colonnes de longueur et de grosseur inégales, ces colonnes sont constituées par des cellules cornées imbriquées. Dans l'intervalle des colonnes, on trouve des trainées plus ou moins nettes de tissu conjonctif et des vaisseaux sanguins remplis de globules rouges. Ils sont d'autant plus dégénérés qu'on se rapproche de l'extrémité. Parfois le sang est extravasé et forme de petites hémorragies. Sur les coupes transversales, on voit que le tissu conjonctif forme non seulement des prolongements papillaires étirés, ramifiés, mais encore des cloisons irrégulières.

Les trainées conjonctives n'arrivent pas jusqu'à l'extrémité de la corne, mais y sont remplacées par une sorte de tissu réticulé, répondant à la (substance médullaire) de UNNA...

Ces trainées conjonctives se reconnaissent surtout à la présence des vaisseaux et à ce que les cellules épidermiques qui les entourent immédiatement sont plus jeunes et se colorent mieux que les autres. La kératinisation des cellules épidermiques est rarement complète, de sorte qu'on y trouve presque toujours quelques noyaux.

Portion basale : Le revêtement cutané de la base est formé d'un derme mince, infiltré de petites cellules et d'un épiderme qui envoie dans la profondeur des prolongements allongés, inclinés vers l'axe de la corne et qui se terminent librement ou vont se confondre avec le tissu même de la corne.

Un certain nombre de ces prolongements contiennent un fin poil de duvet.

Les glandes sudoripares sont accumulées en grand nombre tout autour de la base et dilatées. Au-dessous de la base, elles sont un peu étouffées par l'infiltration de cellules embryonnaires et refoulées jusque dans le muscle orbiculaire.

La corne elle-même est formée de cellules épidermiques à divers degrés d'évolution formant des masses lobulées qui s'enfoncent dans la profondeur jusqu'au contact du muscle. Ces bourgeons s'accroissent quelque peu en largeur, mais surtout en longueur, en refoulant le tissu dermique et hypodermique qui leur résiste et les fait se diviser et d'autre part repoussant en haut la base de la corne dont ils déterminent ainsi l'allongement.

Le tissu conjonctif de la base, infiltré de petites cellules, fournit les prolongements conjonctifs de la corne. Ces prolongements papillaires ramifiés et quelquefois anastomosés, forment un réseau tout à fait comparable à celui de l'épithélioma.

Les cellules épidermiques qui sont en contact avec les prolongements conjonctifs forment une couche génératrice régulière, celles qui sont plus éloignées se kératinisent ou dégènèrent.

Quelques-uns de ces prolongements conjonctifs s'élèvent jusqu'à 10 ou 15 millimètres de hauteur de la corne. Sur les coupes transversales de la base, on trouve extérieurement l'épiderme qui fournit une foule de bourgeons irréguliers vers la profondeur. Le derme qui l'accompagne contient parfois quelques glandes sudoripares, il fournit des cloisons qui s'enfoncent dans la corne, s'y anastomosent et la divisent en colonnes.

Ces cloisons conjonctives ne se poursuivent jusqu'au centre que tout à fait à la base ; un peu plus haut on ne les trouve qu'à la périphérie tandis que le centre n'en contient que des traces autour des vaisseaux.

Les cellules épidermiques en contact avec les cloisons sont bien colorées et vivantes (couche génératrice) ; les plus éloignées, c'est-à-dire celles qui forment l'axe des colonnettes

parallèles, sont kératinisées et imbriquées de façon à former sur la coupe des globes cornés.

Les bourgeons épidermiques de la gaine cutanée vont se fondre avec la corne déterminant son accroissement en épaisseur.

OBSERVATION XXIV

(ACHENBACH)

Femme de la campagne, 58 ans, présentant une corne au niveau de la paupière inférieure droite, de forme conique, recourbée dans le sens de la longueur. Cette néo-production avait une consistance élastique à la base et ferme au sommet. Sa longueur était de 12 à 13 millimètres et son plus grand diamètre à la base de 7 millimètres.

OBSERVATION XXV

(VACHETTA et COLUCCI)

Petite fille de 14 ans, porteuse d'une corne bifurquée, dure, élastique, recouverte de squames au niveau du milieu de la paupière supérieure.

Au microscope : La tumeur se trouve formée par une hypertrophie vraiment énorme de 2 papilles dans le chorion cutané.

OBSERVATION XXVI

(BALLABAN)

Mme X..., 46 ans, a été vue à la consultation, elle présentait sur le bord libre de la paupière inférieure de l'œil droit, une petite corne qui a été excisée. La malade revint 3 mois après, une autre petite tumeur de même aspect apparût non loin de la première, on en fit également l'ablation.

Au microscope, on trouve une structure papillaire, pourtant l'épiderme est épaissi et les éléments pilifères ainsi que la couche granuleuse montrent une richesse en kératine,

OBSERVATION XXVII

(BALLABAN)

Autre cas de corne palpébrale, large de 8 millimètres, à structure analogue à la précédente. On remarque que la pointe de couleur jaunâtre est nécrosée.

OBSERVATION XXVIII

(BAUMANN)

Corne sur la paupière inférieure gauche de 6 à 7 centimètres chez un homme de 69 ans.

OBSERVATION XXIX

(SPIETSCHKA)

Corne de la paupière supérieure gauche sur la moitié externe à 1 millimètre au-dessus du bord ciliaire chez un homme de 59 ans. Le début remonte à 1 an. Cette corne a 4 millimètres de longueur, 1 millimètre $\frac{1}{2}$ de large ; elle est conique, un peu courbe, jaunâtre. La peau est un peu saillante et rouge à la base. Sa surface présente des stries longitudinales.

La face, la nuque, les mains et les avant-bras présentent de nombreuses taches pigmentaires. A la face, on note des varicosités veineuses. La malade présente en même temps un épithélioma de l'oreille.

L'examen microscopique montre que cette corne est formée d'un petit groupe de papilles allongées, hypertrophiées. Au dessus de chaque papille, on a la formation d'un tissu kératinisé, à lamelles parallèles les unes aux autres.

OBSERVATION XXX

(SPIETSCHKA)

Il est apparu, il y a 6 ans, sur la paupière inférieure gauche de la malade, âgée de 76 ans, une petite verrue qu'elle chercha à arracher avec les ongles. Cette petite verrue cependant, se reforma toujours, en devenant de plus en plus longue et dure. Cette petite tumeur fut enlevée avec des ciseaux. Trois mois après, récidive, et, depuis 2 ans, une semblable production apparût à la paupière supérieure du même œil.

Ces deux cornes furent enlevées avec la curette, mais trois mois après elles réapparurent. Actuellement, la malade qui présente une atrophie sénile de la peau et plusieurs verrues localisées sur des régions diverses de la tête, se présente avec 2 cornes, l'une à la paupière supérieure, l'autre à la paupière inférieure, siégeant près du bord ciliaire, et dans le voisinage de l'angle externe de l'œil.

Celle de la paupière supérieure a une longueur de 17 millimètres, une largeur de 5 à 8 millimètres ; celle de la paupière inférieure a seulement une longueur de 10 millimètres.

A l'examen microscopique : le centre de la corne est occupé par une colonne épithéliale contenant quelques longues papilles très minces. Cette colonne s'enfonce à une certaine profondeur dans le derme jusqu'au niveau du bord des follicules pileux du voisinage. Cette colonne épithéliale est entourée d'une saillie annulaire formée par le derme qui enchâsse la base de la corne et s'élève à une certaine hauteur. Dans cette saillie annulaire, les papilles sont allongées, l'épiderme est épaissi, les follicules pileux sont dilatés et remplis d'une masse épidermique.

OBSERVATION XXXI

(SPIETSCHKA)

Femme de 70 ans, atteinte de séborrhée sénile et présentant à 1 centimètre en dedans et en bas de l'angle interne de l'œil droit, une production cornée. Cette corne avait une longueur de 2 centimètres et une largeur de 2 millimètres.

Sa forme était conique, sa coloration jaunâtre, sa consistance très dure et sa surface striée longitudinalement. La peau, à l'insertion de la tumeur, présentait une légère rougeur.

OBSERVATION XXXII

(ERVETZKY)

Homme de 72 ans, porteur sur la partie externe de la paupière supérieure gauche d'une corne de 3 centimètres et demi de largeur, de 2 centimètres de longueur et 1 centimètre d'épaisseur. La pointe de la corne était cassée et présentait une surface irrégulière, divisée en petites parcelles. Cinq ans auparavant, il s'y trouvait une tumeur quelconque qui depuis 1 an, commença à croître sous forme d'une corne et atteignit rapidement 2 centimètres de longueur, après quoi sa pointe se cassa,

OBSERVATION XXXIII

(NATANSON)

Ouvrier de 18 ans, porteur d'une corne de la paupière supérieure droite, ayant commencé à se développer depuis 2 mois, sans cause évidente. Ce petit néoplasme avait une forme cylindrique de 4 millimètres et demi de longueur et de 2 millimètres d'épaisseur. Son sommet était fendu en minces faisceaux. La couleur de la corne à sa base était jaunâtre, au milieu, gris-brun, et au sommet presque noire.

L'examen microscopique démontre que la corne consistait en papilles cutanées, très hypertrophiées, couvertes d'épithélium épaissi, dont la plus grande partie se transformait en corne.

OBSERVATION XXXIV

(ZARZYCKI)

Mlle C. B..., âgée de 27 ans, vint à la consultation pour une petite excroissance palpébrale qui repoussait sans cesse. Il est facile de constater sur la partie moyenne de la peau de la paupière inférieure gauche, une petite corne palpébrale de 5 millimètres de longueur, tenant à la peau par un pédicule extrêmement étroit. Ablation en comprenant le pédicule dans un petit losange de peau saine. Pas de suture, guérison rapide. Aucune récurrence depuis.

OBSERVATION XXXV

(ZARZYCKI)

Mme M..., âgée de 42 ans, couturière, est atteinte depuis un an et demi d'une excroissance dure qui se trouve sur la peau de la paupière supérieure de l'œil droit, à 2 millimètres au-dessus de la commissure externe.

De temps à autre, une sorte de fragment corné s'en détache et repousse bientôt.

On constate l'existence d'une petite corne palpébrale de 5 millimètres de longueur et on en pratique l'ablation, en ayant soin de comprendre le pédicule dans un petit losange de peau saine. Aucune récurrence. Antécédents familiaux importants, grand-mère morte d'un cancer de l'utérus, frère d'un cancer de l'estomac et sœur atteinte, il y a 6 ans, d'un épithélioma typique et mélanique du limbe cornéen de l'œil droit.

OBSERVATION XXXVI

(ZARZYCKI)

Femme de 50 ans, porteuse d'une corne volumineuse de 12 millimètres de longueur, siégeant sur la peau de la paupière supérieure gauche, à 1 millimètre au-dessus du bord ciliaire. L'ablation avec losange de peau saine comprenant le pédicule a donné une guérison sans récurrence.

OBSERVATION XXXVII

(ZARZYCKI)

Mme A..., 65 ans, se présente dans le service; sur la paupière supérieure gauche, se remarquait une production cornée dont le début remontait à 3 ans environ.

Cette corne siégeait à 12 millimètres de la commissure externe et à 15 millimètres du bord ciliaire. Sa longueur était de 8 millimètres et son diamètre à la base, de 3 millimètres environ. Elle présentait une coloration brunâtre, sa consistance était dure et cornée. Sa surface inégale, rugueuse et striée et son sommet exfolié.

OBSERVATION XXXVIII

(CIRINCIONE)

Femme de 30 ans qui, il y a quatre ans, vit apparaître un petit bouton sur sa paupière inférieure gauche, vers la moitié externe, qui grossit peu à peu. Le grattage irrita cette néoformation sans réussir à la faire disparaître. Un médecin lia avec un fil de soie cette corne, ce qui la fit diminuer de moitié mais au bout d'un mois, elle avait repris son volume primitif.

Elle présente une longueur de 15 millimètres sur 4 millimètres de diamètre. Elle est conique et courbée vers la joue. Elle est striée longitudinalement ; on aperçoit aussi à la loupe, des stries transversales surtout dans la moitié mobile. La base d'implantation, d'une coloration normale est un peu soulevée sur 2 centimètres. A 2 millimètres de la pointe, on aperçoit de fines lamelles cornées, blanc sale, en voie de desquamation. L'extrémité est dure et donne à l'ongle la sensation de corne. Cette tumeur est absolument indolore, la malade ne vient consulter que pour une question d'esthétique.

OBSERAVTION XXXIX

(CIRINCIONE)

Homme de 32 ans, porteur, depuis une date imprécise, d'une petite corne de la paupière supérieure droite, à égale distance du bord libre de la paupière que du sourcil. Il a essayé maintes fois de l'extirper, elle s'est toujours reproduite, n'entraînant aucune douleur ni gêne. Cette corne soulève la peau à sa base, comme une verrue allongée. La partie inférieure de cette excroissance est lisse et de coloration normale ; la partie supérieure, d'aspect gris sale, recouverte de squames molles. Le grattage la divise en de nombreux filaments courts dont l'extrémité est dure comme de l'ongle.

OBSERVATION XL

(CIRINCIONE)

Homme de 40 ans, atteint de conjonctivite catarrhale et en outre porteur d'une corne située sur le bord de la paupière dans le tiers externe. L'affection a débuté il y a 2 mois et occasionne un prurit intermittent. Cette corne est irrégulière, elle mesure 5 millimètres de longueur et 3 millimètres de diamètre, elle se divise en 6 prolongements de longueur variable (3 à 5 millimètres) qui divergent vers le haut et ont leur extrémité dure, de couleur jaune d'ambre transparent. La corne a dans son ensemble, la couleur de la peau ; on n'aperçoit aucune squame ni striation sur toute sa surface.

OBSERVATION XLI

(CIRINCIONE)

Homme qui, depuis un mois a constaté l'existence sur sa paupière inférieure gauche, au niveau de l'angle externe de l'œil, d'une corne qui mesure 6 millimètres de hauteur. Elle présente un collet de 1 millimètre et demi de diamètre et de

hauteur. La base en est plus large, aplatie d'avant en arrière. Du collet s'élève une émergence presque cylindrique, striée suivant la longueur et qui finit par une pointe d'aspect jaune sale.

OBSERVATION XLII
(CIRINCIONE)

Cite le cas qu'il vit à Berlin d'une corne de la paupière inférieure qui avait débuté 4 semaines auparavant. Elle avait une longueur de 16 millimètres, elle était cylindrique, striée transversalement. L'extrémité de couleur grise en était macérée, si fragile qu'elle se rompit à 6 millimètres de la pointe.

OBSERVATION XLIII
(CIRINCIONE)

Cas d'une corne de la paupière inférieure à la partie externe. Corne longue de 8 millimètres, terminée en plusieurs pointes.

OBSERVATION XLIV
(HALLAUER)

Homme de 60 ans, dont les mains étaient couvertes de verrues, présentant une tumeur dure, de la forme d'une griffe, longue de 1 centimètre et demi, large de 1 centimètre et qui avait son siège sur la peau de la paupière supérieure gauche. Cette corne fut excisée et 2 ans après l'opération, il n'y avait pas eu de récédive.

Au microscope, l'auteur put constater que le développement de cette tumeur était dû à une vive prolifération de la couche réticulaire de Malpighi, combiné avec une forte kératose.

OBSERVATION XLV

(FEHR)

Corne de la paupière inférieure droite, de 12 millimètres de longueur chez une femme de 78 ans.

OBSERVATION XLVI

(WECKER et MASSELOU)

Homme de 40 ans, présentant une corne implantée sur la paupière inférieure gauche et mesurant 15 millimètres de longueur sur 6 millimètres de largeur.

CONCLUSIONS

I. — Les cornes des paupières consistent en des proéminences coniques ou cylindriques, droites ou incurvées, rarement bifurquées. Leur consistance est cornée, à surface striée longitudinalement et transversalement, de coloration jaunâtre, grisâtre, allant jusqu'au brun ; elles rappellent plus ou moins les cornes des animaux.

II. — Ces productions cornées sont d'observation assez rare, nous n'avons pu en trouver que 43 cas dans la littérature ophtalmologique auxquels nous ajoutons 3 observations inédites prises à la Clinique de *M. le Professeur Rollet*.

On les note indifféremment dans les deux sexes et spécialement à un âge avancé, c'est-à-dire dans 80 % des cas au-dessus de 40 ans. Les voiles palpébraux sont atteints avec une fréquence égale, soit d'un côté, soit de l'autre. La corne palpébrale est toujours unique.

III.— Les cornes des paupières sont des tumeurs dermo-épidermiques caractérisées essentiellement par la prolifération de l'épiderme au-dessus d'une ou plusieurs papilles hyperplasiées. Cette prolifération aboutit en définitive à la formation d'une couche épaisse de tissu de kératose pure.

Les caractères histologiques de ces tumeurs les rapprochent des épithéliomas globo-cellulaires mais dans les cornes pures on ne trouve jamais de boyaux épithéliomateux dans le derme et les kariokynèses y sont très rares et toujours normales.

On pourrait définir en somme la corne : *un épithélioma globo-cellulaire à développement uniquement en surface et sans aucun caractère histologique de malignité.*

IV. — Le diagnostic des cornes est simple. On ne les confondra pas avec le MOLLUSCUM CONTAGIOSUM, LE NŒVUS KÉRATOSIQUE, LES NŒVI MOSLLUSCUM, les éléments de KÉRATOSE SÉNILE, LE PAPILLOME, et L'ÉPITHÉLIOMA VÉGÉTANT : dans cette tumeur maligne, l'ablation simple laisse une surface néoplasique ulcérée ou fongueuse, c'est-à-dire une partie du néoplasme, dans la corne cette production enlevée du doigt en peut voir un tissu normal car le derme est peu ou pas intéressé.

V. — Le pronostic de la corne est essentiellement bénin puisqu'il s'agit d'une prolifération épidermique; sous l'influence de grattage, la transformation en épithélioma est possible, nous n'en signalons qu'un seul cas.

VI. — Récemment on a préconisé le traitement *radio-thérapique*, mais il est lent dans une tumeur dont l'ablation est si simple.

Le traitement de choix consiste donc dans l'ablation de la corne au bistouri ou au ciseau suivie d'un coup de curette, ou mieux d'une excision de la base, avec un point de suture. On préviendra ainsi les récidives qui se produisent après une section simple au ciseau.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
Etienne ROLLET

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 3 Mars 1925

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- 1840 AMMON. — Ueber hornatigae Auswuchse der Auglider. *Monatschrift für Medicin. Augenheilkunde u. Chirurgie*, Vol. III, page 392-394.
- 1843 FRONMULLER. — Fall von Hauthorn. *Journal f. Chirurgie u. Augenheilkunde*, vol. 32, p. 178-179.
- 1844 NÉLATON. — Nella sua *Pathologia Chirurgica*, vol. I, page 348.
- 1852 DALLRYMPLE. — *Pathology of the human Eye*, London, Tav. V.
- 1865 SZOKALSKI. — *Observations cliniques. Annales d'Oculistique*, page 211.
- 1869 SHAW. — Case of cutaneous horn of Eyelid. *Boston medical and Surgical Journal*, february, page 120.
- 1871 REYMOND. — Osservazione di produzione cornea sulla palpebra. *Giornale del' Acc. di Medicina di Torino*, aprile.
- 1873 SOLBERG-WELLS. — *Treatise of The diseases of the eye*, 3 edizione, page 767.
- 1873 GULSTAD BERGH. — Fälle von Hauthörn. *Archiv. f. dermatologie u. Syphilis*, vol. V, pages 185-200.
- 1875 PANAS et A. PERSON. — *Bulletin de la Société de Dermatologie et Syphiligraphie*.
- 1876 BATGE. — Zur Casuistik multipler keratosen. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, vol. VI, page 474.

- 1877 CHILSOM. — Case of, cout. horn. *Virginia med. monthly*, page 267.
- 1880 W. J. WALSHAM. — Pathological Society London, 6 aprile.
- 1884 SCHOBL. — Cornu cutaneum nasi et palpebræ. Aertzlichen Berichte d. k. k. allgem. krankenhauses in Prag. page 530.
- 1886 DE WECHER et LANDOLT. — Traité d'Ophtalmologie, tome I.
- 1892 DUC CHARLES THÉODORE DE BAVIÈRE. — Ein Fall von Cornu cutaneum palpebræ superioris dextræ. *Kiin Monatfbl. f. Augenheilkunde ed Helmholtz's Festschrift*.
- 1892 F. LAGRANGE. — Note sur un cas de corne palpébrale. Nouvelle théorie sur le développement des cornes. *Annales d'Oculistique*, page 403.
- 1894 PANAS. — Traité des maladies des yeux, page 103.
- 1894 MITVALSKY. — Ein Beitrag zur Kenntniss der Hauthörner der Augen-adnexa. *Archiv. f. Dermatologie u. Syphthlis*, vol. XXVII, page 47.
- 1895 ACHENBACH. — Ein Beitrag zu den Hauthörnern der Augenlider. *Centralbl. f. Augenheilkunde*, p. 289.
- 1896 VACHETTA et COLUCCI. — Di alcune corna cutanee. *Il nuovo Ercolani*, Pisa, N. 22, page 235.
- 1898 BALLABAN. — Cornu Cutanea palpebræ. *Centralbl. f. Augenheilk.*, page 97.
- 1898 BAUMANN (Emil). — J. D. Würzburg. Hauthorn der Augen.
- 1898 SPIETSCHKA. — Beitrag zur Histologie des cornu cutaneum. *Arch. f. Dermatologie, u. Syphilis*, p. 40.
- 1899 ERVETZKY. — Un cas de corne cutanée de la paupière supérieure. *Société d'Ophtalmologie de Moscou*, 9 février 1899.

- 1899 NATANSON. — Zur Structur des Hauthorns (Cornu cutaneum palpebræ). *Arch. f. Dermatologie u. Syphilis*, p. 202-208.
- 1900 CORNIL et RANVIER. — Anatomie pathologique.
- 1901 ZARZYCKI. — Les cornes des paupières. *Thèse de Paris*.
- 1901 CIRINCIONE. — Sui corni palpebri. *La Clinica Oculistica*, Nov.-Doc. 1901, page 729.
- 1903 FEHR. — Verhandlungen der Bal. ophth. Gesselsch.
- 1904 F. LAGRANGE. — Traité des tumeurs de l'œil, de l'orbite et des annexes. Tome 2, page 710.
- 1906 P. LAGRANGE. — Encyclopédie d'Ophtalmologie, p. 572.
- 1910 HALLAUER. — Hauthorn den Oberlids, 1910. *Revue Générale d'Ophtalmologie*. Tome 21, p. 509.
- 1918 J. DARIER. — Précis de Dermatologie, p. 217-763.
- 1921 HINE. — Horn of Lid. *Royal Soc. Med. Sec. an Opht. 1920 et Ophtalmic Litt.*, p. 375.
- 1921 MORAX. — Pathologie oculaire, p. 43.
- 1923 A. POULARD. — Traité d'Ophtalmologie.
- 1924 BALL (Professeur à l'Ecole Vétérinaire de Lyon). — Traité d'Anatomie pathologique, Paris, p. 491.
- 1925 JACQUEAU, ARCELIN, BUJADOUX. — Production cornée de la paupière qui, ayant évolué longtemps, a pu atteindre des proportions considérables. *Lyon Médical*, N° 4, 25 janvier 1925.
-

TABLE DES MATIERES

Avant-Propos.....	7
Chapitre I. — Historique.....	9
Chapitre II. — Etiologie et Pathogénie	11
Chapitre III. — Symptomatologie	15
Chapitre IV. — Anatomie pathologique.....	19
Chapitre V. — Diagnostic et Pronostic.....	25
Chapitre VI. — Traitement.....	28
Observations	29
Conclusions	55
Bibliographie.....	59
